



<https://www.revclinesp.es>

O-009 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

J. Padrosa Pulido, A. Ugarte Ramos, A. Ladino Vásquez, C. Gabara Chanco, A. Capdevila Reniu, M. Navarro López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados por fractura de cadera en la unidad de ortogeriatría. Identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad y analizar la mortalidad hospitalaria y al año.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, de 185 pacientes mayores de 70 años que ingresaron por fractura de cadera en la Unidad de Ortogeriatría de un centro terciario entre julio de 2014 y marzo de 2015, atendidos por un equipo multidisciplinar conformado por especialistas en Medicina Interna y en Traumatología. Se realizó valoración geriátrica mediante Índice de Barthel, Charlson y se identifican los principales síndromes geriátricos. Se calculó el tiempo de estancia, las principales complicaciones agudas y la mortalidad hospitalaria y a los 12 meses.

Resultados: La media de edad era de $86 \pm 6,6$ años, con un 61% de los pacientes mayores de 85 años y un 77% de pacientes mujeres. El 24% tenía historia conocida de caídas los meses previos. La mediana de Charlson era 5 (IQR 5-6), y la de Barthel era 90 (IQR 60-100). El tiempo de estancia media fue de 14 ± 8 días. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (71,5%), deterioro cognitivo (29%), cardiopatías (26,3%), con un 45% con antecedente de insuficiencia cardíaca, la diabetes y la dislipemia (ambas 26,3%), la osteoporosis (24,9%) y la insuficiencia renal crónica (23,1%). El 80% de los pacientes con osteoporosis habían sido diagnosticados por fractura previa y factores de riesgo, pero solo la mitad de ellos recibía tratamiento. Entre los que recibían tratamiento, el 57% recibía exclusivamente suplementos de calcio y vitamina D. La mortalidad intrahospitalaria fue del 4,3%, y del 20,5% al año. Se encontró aumento del riesgo significativo de fallecer durante el episodio agudo en los pacientes que desarrollaron insuficiencia renal aguda (49,5%) y en los que tenían insuficiencia cardíaca conocida (10,8%). En los pacientes de sexo masculino, con más de 84 años, o con insuficiencia renal aguda o crónica se observó aumento del riesgo de muerte al año.

Discusión: La fractura de cadera osteoporótica conlleva una elevada morbimortalidad. Con el envejecimiento de la población, la prevalencia de osteoporosis cada vez es más elevada, y por lo tanto es esperable un aumento de la incidencia de fractura de cadera. En nuestra población, casi una cuarta parte de los pacientes tenía osteoporosis diagnosticada, el 80% a raíz de fractura previa. Aun así, solo la mitad de los pacientes con osteoporosis recibían tratamiento, y de estos, más de la mitad recibían solo suplementos de calcio y vitamina D. Además, una cuarta parte de los pacientes se había caído los meses previos. Las estrategias de prevención de fracturas, ya sea evitando las caídas o mediante el correcto tratamiento de la osteoporosis, deberían tener un peso mayor en el abordaje de esta patología.

Conclusiones: Los pacientes con fractura osteoporótica de fémur son pacientes frágiles, con facilidad para desarrollar complicaciones. En estos pacientes, la edad avanzada, el sexo masculino, la insuficiencia cardíaca o la insuficiencia renal se asocian a mayor riesgo de muerte. Es importante, por tanto, un abordaje multidisciplinar tanto por profesionales de la traumatología como de la medicina interna. La mortalidad encontrada en nuestro estudio es similar a la encontrada en la literatura. Aun así, sigue habiendo un infratratamiento de la osteoporosis, cuando su diagnóstico precoz y tratamiento sean, probablemente, la principal estrategia a mejorar en la práctica clínica habitual.